Nr. 9. W Krakowie, dnia 3 Marca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiem i w Ces. Rosyjskiem Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiem: 6·60. 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiem: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiem, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznej.

2. Przypadek zgorzeliny kikuta w skutek ucisku paska Esmarchowskiego.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

W ostatnim oddziele rozprawy swojéj „*Erinnerungen eines deutschen Arztes*“ ocenia Stromeyer sposób bezkrwawego operowania podany przez Esmarcha (1873), tak, że porównywa ten wynalazek ze zdobyciem w interesie całéj ludzkości nowéj krainy dla chirurgii bez przelewu krwi, które ma być poniekąd odwetem za strumienie krwi przelane podczas zdobycia Alzacyi i Lotaryngii! Słusznie on się wyraża, że ten środek może tak samo jak znieczulenie odsłonić dla chirurgii dotąd jeszcze nieznane a bardzo doniosłe tory! Nie będę tu wszakże zastanawiać się nad użytecznością i ważnością tego środka; oceniły go bowiem już dostatecznie wszystkie powagi lekarskie, chcę tylko przykładem udowodnić, że środek ten ma także swoje odwrotne strony.

Zaraz w początkach wprowadzenia tego środka do chirurgii zaznaczono z różnych stron przypadki porażenia odnóg skutkiem ucisku paska; następnie doniesiono o przypadkach zgorzeliny płatów, a mianowicie ze szpitala Guy w Londynie. Esmarch (*Wien. med. Woch.* 1874 Nr. 20) przypuszcza możliwość porażenia, jakkolwiek sam tego nie spostrzegał i przypisuje takie następstwo zbyt silnemu uciskowi; co do zgorzeliny jednak wyraża swoje powątpiewanie, ażaliby w skutek ucisku mogło wyniknąć takie następstwo i przypisuje przyczynę odnośnéj zgorzeliny sposobowi operowania i leczenia pooperacyjnego. Ponieważ nieczytałem opisu o którym mowa, nie mogę wdawać się w krytykę odnośnych przypadków, tuszę jednak, że potrafię przykładem poniżéj przytoczonym udowodnić, że takie następstwo jest możliwe. Zanim jednak do tego przystąpię, wspomnę jeszcze o jednym przypadku spostrzeganym na klinice prof. Spaetha w Wiedniu a opisanym w Nr. 48 *Wien. med. Woch.* 1875. str. 1049. przez klinicznego asystenta Dra Massari. Z powodu groźnéj niedokrewności ostréj po porodzie nakładano kilkakrotnie u jednéj choréj taśmę Esmarchowską na dolne odnogi celem doprowadzenia większéj ilości krwi do mózgu; po ostatniem zdjęciu taśmy zapadła chora nagle i umarła śród objawów duszności, sinicy itd. Oględziny pośmiertne wykazały zatory w naczyniach płucnych 3go rzędu, jakoteż w żyłach zaskórnych uda po obu stronach; czopki zatorowe tak te, jak i tamte zostawały we wzajemnym do siebie stosunku. Massari przypisuje wytworzenie się zakrzepów w żyłach udowych zbyt długiemu stosowaniu taśm. Jakkolwiek jest wielkie prawdopodobieństwo, że w tym przypadku źródłem owych zatorów w naczyniach płucnych były żyły zaskórne uda, jednak w tym opisie uderza jedno, a mianowicie brak wzmianki o stanie żył macicznych, wyszczególnioném jest tylko, że w macicy znaleziono posokę i gazy. Wprawdzie należy wnosić z braku dodatniego opisu stanu żył macicznych, że były prawidłowe, jednak ominięcie zwykłéj formy byłoby w tym przypadku bardzo usprawiedliwioném, to jest wyraźne stwierdzenie stanu żył macicznych, chociaż był prawidłowym, byłoby wypełniło lukę w opisie. Massari wzmiankuje nadto jeszcze o jednym z opowiadania prof. Kundrata znanym sobie przypadku nagłéj śmierci w skutek zatoru żył płucnych, sprowadzonego użyciem taśmy flanelowéj na dolne odnogi z powodu żylaków.

Przypadek przezemnie spostrzegany jest następujący: Julija Berdel, 11 lat mająca, została odstawioną na oddział chirurgiczny w dniu 31 sierpnia 1875 r. ze zdruzgotaniem i zmiażdżeniem prawéj goleni w dolnéj połowie kołem kieratowém w młocarni, w 36 godzin po przypadku. Budowa ciała nader wątła, niedokrewność znaczna: tętno słabiutkie i przyspieszone; chora jęczy z bólu; klinicznego obrazu wstrząsu (Shok) nie ma. Stan miejscowy wymagał bezwarunkowo odjęcia odnogi, do którego też natychmiast przystąpiono. Chorą znieczulono; nałożono przyrząd Esmarchowski, a kol. Str. wykonał odjęcie odnogi w dolnéj części uda cięciem kolistém, wieloczasowém, bez rękawka skórnego, ponieważ obawialiśmy się ewentualnéj zgorzeliny onego z powodu niedokrewności. Podczas podwięzywania tętnic, spostrzeżono tylko jednę rozciętą tętnicę, a mianowicie udową i tę podwiązano, żadnych innych naczyń nie można się było dopatrzeć, tak, że musiano zwolna zdejmować pasek; jednak i po zupełném zwolnieniu onego nie było krwawienia tętniczego a nadto i podwiązana tętnica udowa nie przedstawiała najmniejszego tętnienia. Obawiając się poprzestać na podwiązaniu tylko téj jednéj tętnicy, zatrzymaliśmy się dłużéj około choréj, która już się była ze snu przebudziła, podając jéj gorące napoje i wina; nałożono także taśmę Esmarchow-

ską na drugą odnogę, nie sprowadzono mimoto żadnego krwawienia, tylko tętnica udowa poczęła się słabo kurczyć; wyczekiwanie to zabrało nam około $1\frac{1}{2}$ godziny czasu, w końcu nałożyliśmy oprawę, zawinęliśmy kikut w bawełnę i przeniesiono chorą do łóżka. Tłumacząc sobie brak krwawienia tętniczego jako skutek zlepienia się ścian naczyniowych, którego słabe ruchy serca nie mogły pokonać, wyraziłem zaraz po skończeniu operacyi obawę, że w tym przypadku może nastąpić zgorzelina kikuta, jeżeli nie będzie następowego krwawienia; jakoż obawa ta okazała się uzasadnioną, na drugi dzień bowiem po zdjęciu oprawy zastaliśmy zarysowaną zgorzelinę obok czarnego zabarwienia większéj części kikuta, sięgającą przez wszystkie warstwy na zewnętrznéj i na tylnéj powierzchni uda, aż po miejsce, gdzie był pasek Esmarchowski nałożony; z przodu nieco mniéj, a na wewnątrz wzdłuż przebiegu tętnicy udowéj, najmniéj. Dla uzupełnienia obrazu tego przypadku muszę namienić, że zwolna przy skrzepiającém i wzmacniającém leczeniu części zgorzelinowe się oddzieliły i chora w dniu 1ym stycznia 1876 jako uleczona, jakkolwiek z kikutem stożkowatym (*konischer Stumpf)* szpital opuściła

(Dokończenie nastąpi.)

II. Przypadek trądu plamistego kaleczącego.

Podał Dr. Koehler z Kościana.

(Rzecz czytana na walném zebraniu T. P. Nauk, Sekcyi lek. d. 19 grudnia 1876.)

(Dokończenie.)

1) Na ciele zupełnie zdrowém powstają ograniczone mniejsze lub większe miejsca czucia pozbawione. Wprawdzie zazwyczaj są przypady zwiastujące, ale chorobę zbliżającą się trudno rozpoznać, a nawet mogą już istnieć miejsca nieczułe, o których jednak cierpiący nie wie. Dopiéro gdy skóra i pod nią leżące tkaniny podpadają zanikowi, zwykle poznaje się nieczułość tych miejsc. Częściéj jednak

2) nieczułość rozwija się na miejscach, których czucie było podwyższone, a rozwija się zwykle dopiéro po kilku latach. Ten nadmiar czucia jest zazwyczaj pierwszym objawem zbliżającego się trądu znieczulającego, a jestto objaw nader dokuczliwy. Boleści wywoływane przy najlżejszém dotknięciu robią chorych najnieszczęśliwszymi ludźmi, nie mogą oni się poruszać, a nawet sami pokarmów do ust brać nie są w stanie. Z czasem przeczulica ta niknie, a jéj miejsce zajmuje odrętwienie.

3) W innych przypadkach trąd ten rozpoczyna się od pęcherzy na skórze, które nagle bardzo powstają i same pękają, poczém podstawa ich albo się zabarwia lub téż przybiera postać białéj, świécącéj błonki. Czasem skóra pod temi pęcherzykami owrzodza się, co wywołało nazwę *pemphigus leprosus*, bąblica trądowata; czasem znów na miejscu pęcherzyka pierwotnego formuje się strup, koło niego zaś jakby koronka, nowe pęcherze, co znów dla podobieństwa brudźcem trądowatym (*rupia leprosa)* nazwano. Biała błonka pozostała po uschniętym pęcherzyku z początku ma jeszcze czucie, wkrótce jednak je traci. Gdy niektóre miejsca są już znieczulone, bąble daléj się rozwijają.

Po 4) nareszcie trąd znieczulający powstaje często na miejscach dotkniętych trądem plamistym, jednak nie koniecznie bezczułość pojawia się li na plamach trądowatych.

W miejscach znieczulonych powstaje zanik, który coraz głębiéj sięga i znów trąd kaleczący wywołać może, ale i samowolnie może tu powstać zgorzel wilgotna lub sucha, która za sobą pociągnąć może utratę pewnych części ciała albo i życia. W trądzie znieczulającym równocześnie nerwy części dotkniętych biorą udział w sprawie chorobowéj, a na nerwach bardziéj powierzchownie położonych łatwo wymacać można zgrubienie i małe gruzełki.

Norwegscy lekarze twierdzą, że rodzaj trądu znieczulającego zawsze się łączy z guzowatym i dodają, że to może nastąpić i po kilku latach, a w przypadkach, w których znieczulenia nie było, brak ten przypisują wczesnéj śmierci chorego. To jest pewna, że wszystkie trzy formy mogą występować razem na jednym i tym samym osobniku.

Bieg trądu może być ostrym, a w takim razie zapalenie płuc, gruźlica, rozwolnienie wywołujące wycieńczenie sił, uwiąd itp. choroby stają się przyczyną śmierci. Najczęściej trąd zupełnie na czas jakiś w biegu się zatrzymuje, aby potém znów się pogorszyć. W przewlekłym biegu guzowata forma może trwać do lat 9ciu, aż nareszcie jakaś choroba groźniejsza śmierć wywołuje. Postać plamista, jeżli nie jest pomięszaną z guzowatą, może trwać do lat 18tu.

Wyniki badań pośmiertnych pomijam na têm miejscu, jako nie dające się jeszcze zastósować do przypadku naszego.

Rozpoznanie trądu w jego początkach jest bardzo trudném, łatwiejszém tylko dla lekarzy żyjących w okolicy, w któréj choroba ta częściéj i nagminnie się zdarza. U nas, powiedziałbym prawie, rozpoznać ją można tylko drogą wykluczenia, zwłaszcza z początku.

Trąd jest chorobą nagminną, od któréj Europa prawie cała jest wolną, mówię prawie, bo pokazuje się przecie na wyspach morza Śródziemnego, w Grecyi, nad brzegiem morza czarnego, w Krymie, w południowéj Francyi i Hiszpanii, na północy zaś spotykamy się z nią w Liwonii, Islandyi i Norwegii, a mianowicie koło miasta Bergen. W ogóle występuje najliczniéj na wybrzeżach. Po wojnach krzyżowych aż po wiek 15ty choroba ta była rozpowszechnioną po całéj Europie; w tych czasach zakładano téż najwięcéj szpitali dla trądowatych, których mianowano *a Deo percussi.* W Wielkopolsce są również ślady takich szpitali, i tak w samym Kościanie, a więc 2 mile od mieszkania choréj, był zakład *infirmorum et leprosorum* przy kościołku św. Krzyża, jak o têm się przekonywamy z nadania Władysława Jagiełły z r. 1425. Według Łukaszewicza (Obraz historyczno-statystyczny miasta Poznania Tom I. str. 265.) miał i Poznań szpital dla trądowatych za bramą wrocławską, założony na początku 15go wieku. (Dla zarażonych tak zwaną chorobą francuzką był zakład w połowie 16tego wieku na Gaskach.) Gąsiorowski (Tom I. str. 61.) w swéj historyi sztuki lekarskiéj w Polsce pisze, że nie mamy dowodów, kiedy się w Polsce trąd szerzył, natomiast kronikarz Głogowy Minsberg (*Geschichte der Stadt und Festung Gross-Glogau.* Tom I. str. 103 i 301.) podaje pod rokiem 1300, że w Głogowie był szpital dla trądowatych, a przy nim łaźnia, „bo czystość uważano za najlepszy środek przeciw téj chorobie". Dla szpitala tego jeszcze robiono zapisy w roku 1396, 1425, 1428, 1441 i 1445, co dowodzi, że w tym czasie jeszcze chorzy w nim się znajdowali. W monografijach miast, jak Dolska (Jabczyński, Rys historyczny miasta Dolska. Poznań 1857.) i Kłecka (Dydyński, Wiadomości historyczne o mieście Kłecku. Gniezno 1858.) nie znajduję żadnéj wzmianki o trądowatych. W każdym razie mamy dowody, że trąd kiedyś w okolicy Kościana istniał. Kaposi w swéj wielkiéj praktyce dwa tylko widział przypadki prawdziwego

trądu, powstałe w okolicach wolnych od téj choroby; Wilson nalicza ich 25, a z nich wywodzi Kaposi wniosek, że u nas tylko rodzaj trądu plamistego się zdarza, który zdaniem jego nie bywa nigdy tak kaleczącym.

Wykazanie przyczyny trądu plamistego jest rzeczą bardzo trudną; po największéj części nie ma ono żadnego znaczenia, bo w późniejszym rozwoju zmiany chorobowe przedstawiają się jako samoistne cierpienia, bez względu na pierwotne powody. Osoby, które z okolic wolnych od trądu przenoszą się do kraju, gdzie choroba ta panuje, często tam chorobie téj podlegają, tak, jak z drugiéj strony trądowaci wynoszący się z okolic trądem zajętych, często się uleczają. Posądzano głównie klimat, jakoby do choroby się przyczyniał, lecz klimaty okolic trądem zajętych są tak rozmaite, że nie podobna w nich szukać przyczyny. Obwiniałbym raczéj pobyt na wybrzeżach morskich, bo jak już wspomniałem, głównie te okolice są nagabywane. Nie można także szukać przyczyny w jedzeniu wielkiéj ilości ryb, bo przecież są okolice, w których główném pożywieniem są ryby, a jednak tam wcale niema trądu, że tylko wspomnę o Gryfii, gdzie lud uboższy żywi się po większéj części rybami. Eskimos żywi się wyłącznie rybami, bo ten rzadka tylko dlań potrawa, a jednak podróżni nic o trądzie eskimosowym nie wspominają. Gdyby tran w Bergen, a tém samém tłuszcz rybi Spedalskhed wywoływał, ileżbyśmy musieli wtedy mieć przypadków trądu, bacząc na wielką ilość tranu, który u nas się konsumuje.

Larrey (*Rélation historique et chirurgicale de l'expédition de l'armée d'Orient en Egypte et en Syrie. Paris 1803.*) obwinia solone mięso i ryby, cebulę, ale téż mięso wieprzowe niesolone, jakie jedzą w Egipcie; Alpinus (*De medicina Aegyptiorum* pag. 56.) zaś mówi o wpływie szkodliwym zepsutego sera i cuchnącéj wody, na co godzić się niepodobna. Już Galen (*De tumoribus cap. 14.*) wygórowanéj namiętności chorobę tę przypisuje i poleca trzebienie, a przecież już dzieci niedojrzałe pod względem płciowym trądowi podlegają. Inni jak Lineusz (*Amoenitates academ. vol. 5. p. 103.*) nawet robaki za przyczynę trądu poczytywali, a zwłaszcza korale morskie, któremi się żywią ryby, późniéj przez ludzi spożywane.

Nad kwestyją, czy trąd jest zaraźliwym, długo się sprzeczano; biedni dawniejsi trądowaci, okrom swego nieszczęścia doznawali pogardy ogólnéj, podczas gdy obecnie nie ulega wątpliwości, że trąd nie jest zaraźliwym. Za zaraźliwością przez dotknięcie przemawiali z dawniejszych autorów Willis (*De medicina oper. sect. 3. p. 7.*), Frank (*De curandis hominum morbis. lib. 4.*), Areteusz (*De elephantiasi lib. 2.*), Palmarius (*De morbis contagiosis p. 210.*), Lommius (*Observ. medic. lib. I. p. 60.*), a nawet Larrey, w zwyż przytoczoném sprawozdaniu; z nowszych autorów zaś głównie Landré (*De la contagion de la lèpre p. 67.*) i Mucor (*Med. Times and Gaz. May 13. 1876.*). Również bez podstawy jest zdanie, jakoby choroba ta była dziedziczną. Virchow, a przed nim już Willan (*De morbis cutaneis eorumque cura vol. 2. p. 96 i daléj*) i Larrey, przypuszczają tylko, że skłonność do téj choroby może w spadku przechodzić; gdy jednak przyczyny, które je wywołują, nie są znanemi, a nawet niedociekalnemi, gdy są przypadki liczne, w których jeden tylko członek rodziny téj chorobie uległ, a zresztą w rodzinie przypadku innego nie było, zdaje mi się, że i usposobienie dziedziczne jest więcéj niż wątpliwém. O raku wiemy, że skłonność do niego przechodzi w spadku, ale też i wiemy, że często bardzo w jednéj i téj saméj familii liczne przypadki téj choroby się wydarzają. Przypadek zresztą nasz, a wywiady nasze były dokładne, jest jedynym w całéj rodzinie, zresztą dość licznéj, a o ile pamięć choréj sięga, nigdy podobnéj choroby w téj rodzinie nie było.

Rokowanie jest zawsze bardzo niepomyślném w okolicach, gdzie trąd panuje, mniéj groźną jest choroba ta w krajach, gdzie tylko rzadko się ukazuje; tu bowiem cierpienie nie pociąga za sobą szybkiéj śmierci i nie upośledza zdolności umysłowych.

Wszelkie dotąd używane leki okazały się bezskutecznemi; poprzestać więc tylko wypada na zaleceniu pożywnych pokarmów, i na podawaniu środków wzmacniających. Miejsca dotknięte opatrywać trzeba podług zasad, których się trzymamy w opatrywaniu ran. W moim przypadku dawałem choréj żelazo wewnętrznie, a rękę kazałem okładać maścią karbolową, pod którą dość szybko strupy znikały, a owrzodzenia się goiły. Przy nerwobolu najlepiéj wstrzykiwać morfin podskórnie, czego jednak nie robiłem, ponieważ chora mieszkała daleko odemnie.

Z zestawienia tego, co o trądzie w ogóle powiedziałem, wynika, że choroba Krawczykowéj jest trądem plamistym czystym; że trąd jest kaleczącym, gdyż chora straciła członki środkowe palców i członek trzeci palca małego, a ręka cała i przedramię zmniejszyły się i stały bezużytecznemi. Przypadek więc ten nie potwierdza zdania Kaposego, jakoby trąd u nas nie był niszczącym, owszem widzimy, że wielkie spustoszenia zdziałał. Kaleczenie zwykle postępuje zwolna, u Krawczykowéj rozwinęło się na samym początku choroby, a zanik powstaje po dłuższym przeciągu czasu.

Jakkolwiek znieczulenie dotąd jeszcze nie nastąpiło, przypuścić jednak można, że nastąpi tém bardziéj, o ile ze stanu zdrowia ogólnego rokować można choréj, że lat kilkanaście jeszcze pożyje, i że choroba u niéj dłużéj potrwa, niż zwykle.

Przyczyna, która trąd u Krawczykowéj wywołała, jest nieznana, bo trudno przypuścić, aby sprawa porodowa przyczyną tą być miała.

Przypadek ten świadczy także przeciw zaraźliwości trądu, bo kobieta zamężna przez tyle lat, często bardzo, zmuszoną była sypiać razem z dziećmi i mężem, z którymi zresztą cały dzień w jednym pokoju przebywa. Nareszcie przypadek ten przemawia przeciw teoryi o usposobieniu dziedziczném. We familii téj nigdy trąd nie zdarzył się, musielibyśmy bowiem chyba przypuścić, że choroba przez kilka wieków nie wybuchła, choć skłonność do niéj w rodzinie istniała, mówię: przez kilka wieków, bo już od 16tego wieku trąd u nas był chorobą rzadką.

Twierdzenie niektórych autorów, jakoby osoby trądowate pozbawione były zdolności do zaspokojenia popędu płciowego, w tym przypadku okazuje się mylném, bo K. będąc już trądowatą 3 razy rodziła, a 2 razy roniła.

W końcu jeszcze dodam, że w czasie, gdy części dotknięte były strupami pokryte, stan ten podobny był bardzo do łuszczycy.

III. Oceny i wyciągi.

H. Dobrzycki (w Mieni). **O kołtunie, pospolicie „*plica polonica*“ zwanym.** Warszawa 1877, str. 300 z 24 drzeworytami w tekscie. (Praca uwieńczona nagrodą konkursową imienia hr. E. Tyzenhauza przez Tow. lek. wileńskie w d. 8 maja 1876.)

(Ciąg dalszy.)

Piérwszy z tych rozdziałów traktuje „o kołtunie ze stanowiska histologii i poszukiwań doświadczalnych“ (str. 16 — 18); cały ten ustęp ogłoszony już był poprzednio

w „Medycynie“ w r. 1875, a więc powinien być znany wszystkim, których podobne poszukiwania bliżéj obchodzą. Ponieważ od czasu, gdy Pfaff w 2iém wydaniu swego dziełka o włosach ludzkich (1869) twierdził, że badanie takowych i pod względem sądowo-lekarskim do świetnych i niespodziewanych doprowadza rezultatów, zajmowaliśmy się nieco więcéj włosami i powtórzywszy doświadczenia Pfaffa nabraliśmy przekonania, że autor ten o wiele więcéj napisał, aniżeli widzieć można, o wiele więcéj obiecywał, aniżeli jego i włosy stać było, nie żałowaliśmy trudu, aby skontrolować niektóre doświadczenia Dra D. i przyznać musimy, że autor nasz czynił takowe skrupulatnie i że doświadczenia w zupełności upoważniły go do wniosków, które poczynił. Co większa, autor nie robił doświadczeń swych luźnie, lecz według planu z góry ułożonego i to z loiką nieubłaganą, dążącą świadomie i natarczywie do wytkniętego celu. Rozpoczynając od anatomicznego, fizyjologicznego i histochemicznego badania włosów i paznokci, przechodzi do uwag nad istotą części osiowéj włosa, nad zależnością téj części nie od wieku, jak dawniéj przypuszczano, lecz od grubości włosa, nad obecnością powietrza we włosach, z czego słusznie wnosi, że powietrze wyklucza w nich obecność jakichkolwiek płynów, że w nich żadne płyny krążyć nie mogą, że więc włos ukształtowany nie ulega odżywianiu, a zatém wszystko, co się z nim dzieje, odbywa się bez czynnego udziału samego włosa, bez udziału ustroju, tylko wyłącznie z przyczyn od zewnątrz działających. Na poparcie tego twierdzenia autor badał i włosy z mumii egipskiéj, znajdującéj się w gabinecie przyrodniczym warszawskim i przekonał się, że włosy jéj w niczém nie różnią się od włosów człowieka żyjącego. Bardzo pięknemi i trafnemi są doświadczenia autora, rycinami objaśnione, wykazujące obecność powietrza w każdym włosie bez wyjątku. Ponieważ zwolennicy kołtuna twierdzili, że rozszczepienie się włosów stanowi wyłączną cechę włosów kołtunowych, autor zastanawia się i nad tym objawem. Zapewne zwolennicy ci nigdy włosów pod drobnowidem nie badali, bo z łatwością mogliby się przekonać, jak często widzi się włosy rozszczepione, i że objaw ten żadnego szczególnego niema znaczenia. Przy téj sposobności autor przypomina błędne twierdzenie Engla, jakoby włosy mogły rosnąć na końcach, podobnie jak rośliny, twierdzenie, którego bezzasadność późniéj przez Henlego, Förstera i Spiessa wykazaną została; jednak zbyt uszczypliwie autor gani wielce zasłużonego prof. Hofmana, który w rozprawie sądowolekarskiéj o włosach mylne twierdzenie Engla powtórzył. Następują uwagi nad znaczeniem tłuszczu dla włosów i mechanizmem czesania, oraz nad rozwikłaniem kołtuna; wreszcie występuje przeciw rozpowszechnionemu jeszcze mniemaniu, jakoby włosy nagle, w ciągu jednéj nocy, siwieć mogły. Przesąd ten przebywa te same koleje, co przesąd kołtunowy: tak jak zwolennicy kołtuna opowiadając o przypadkach nagłego zwinięcia się włosów w ciągu jednéj nocy, odwoływali się zawsze do lekarzy dawniejszych, tak obecnie jeszcze piszą autorowie o osobach historycznych nagle osiwiałych (królowéj Maryi Antoninie, cesarzu Ludwiku Bawarczyku, o kanclerzu Tomaszu Morus itd.), ale nie umieją przytoczyć ani jednéj obserwacyi własnéj z naszych czasów.

Na podstawie swych badań i doświadczeń, autor inną drogą, ale do tych samych rezultatów dochodzi, do jakich doszli byli znakomici klinicyści proff. Dietl i Hebra. „Gdybyśmy“ — powiada Dr. D. — „tysiące klinicznych spostrzeżeń przez takich badaczy, jak Dietl i „Hebra dokonanych, uważali za niebyłe, gdybyśmy nie „mieli ścisłych dowodów, że uznanie kołtuna jako choroby „jest bezpośrednim wynikiem błędnego rozpoznania, to „przytoczone w rozdziale niniejszym przedmiotowe bada„nia, które każdy powtórzyć i potwierdzić może, upowa„żniają nas do twierdzenia, że kołtun jako choroba sa„moistna jest czystém urojeniem, że zwikłanie się włosów „na głowie nie może być uważaném za jakikolwiek objaw „choroby, ponieważ włosy żadnego udziału w sprawach „chorobowych brać nie mogą, że kołtun jest zjawiskiem „biernem, które nietylko że bez żadnego udziału ze stron „ustroju występuje, lecz owszém jest zjawiskiem, dla wy„wołania którego udział ten musi być wstrzymanym, że „więc w obecnym stanie wiedzy, kołtun choroba jest ana„chronizmem“.

Na uwagę zasługują także ustępy „o tak zwanych paznokciach kołtunowych“ (str. 103 — 116) oraz „kołtun i pasożyty roślinne“ (str. 140 — 144).

Podczas gdy kołtun na podstawie obserwacyj klinicznych już od lat kilkunastu wyrugowanym został stanowczo z pocztu chorób, obecnie Dr. D. dostarczył dowodu, że jako „choroba“ nigdy istnieć nie mógł i nie może, a dostarczenie tego dowodu, — powtarzamy — stanowi główną zasługę autora. Wszakże podanie nowego dowodu matematycznego dla prawdy jakiéjś fizycznéj jest zawsze nabytkiem bardzo cennym, a dowód dostarczony przez autora zasługuje istotnie na miano matematycznego.

Gdyby autor był poprzestał na tym dowodzie, krytyka choćby najsurowsza nie zdołałaby żadnego uczynić mu zarzutu. Jednak chcąc zwalczyć chorobę kołtunową wszelkiemi możebnemi środkami naukowemi zmuszonym był powiększyć znacznie objętość dzieła swego i to niekoniecznie na jego korzyść. Ze stanowiska klinicznego (rozdział III str. 88 — 121) nic bowiem nowszego autor nie umiał podać, nad to, co przed nim już było znaném, a kilka rozdziałów, jak IV (kołtun i okuliści, str. 121 — 133), V (kołtun i zdroje lecznicze str. 133 — 139), VIII (odstępcy kołtuna str. 149 — 155) jest co najmniéj zbytecznych. Żadną miarą zaś chwalić niemożemy taktyki, jaką sobie obrał szan. autor w dowodzeniu, o ile przypuszczenie choroby kołtunowéj było błędném. Nic bowiem łatwiejszego, jak ganić zacofanie lekarzy, którzy ulegali przesądowi, dopóki takowy uchodził jeszcze za pewnik naukowy. W historyi medycyny bowiem, gdzie tylko spojrzymy, wszędzie i zawsze znajdujemy przesądy, które utrzymywały się przez wieki, a do pewnego czasu znajdowały wiarę ogólną. Czyż to lekarze nie wierzyli przez bardzo długi czas w czary, w obcowanie z szatanem, w płodne spółkowanie ze zwierzętami, w broczenie krwi z ran zabitego w obecności zabójcy, i czyż nie kusili się nawet o tłumaczenie tych zjawisk ze stanowiska lekarskiego mężowie uczeni i zkądinąd zasłużeni? A czyż my żyjący jesteśmy teraz wszechwiedzącymi i czy potomni może nie jednego z naszych pewników naukowych nie uznają za przesąd? Czy to tak dawno minęły te czasy, w których ze wszystkich katedr uniwersyteckich nietylko wykładano o możebności samozapalenia się człowieka, ale nawet odwoływano się do szczególnych przypadków niby rzeczywiście spostrzeganych, i czyż nawet zasłużony prof. med. sądowéj we Wiedniu Bernt nie zalecał mleka do gaszenia płomieni buchających z ust pijaków? Dopiero od czasu, gdy Liebig wykazał namacalnie, że nauka ta jest przesądem, możemy gardzić każdym, który obecnie wierzy jeszcze w samogór, nie mamy zaś prawa gardzenia tymi, którzy weń wierzyli przed wystąpieniem wielkiego chemika. Zarówno dopuszcza się wykroczenia przeciw społeczeństwu, jak autor nasz powiada z Hirschem i Urbanowiczem, a powiedzielibyśmy nawet, że wykracza przeciw prostemu rozumowi, kto po pracach Dietla wierzy w chorobę kołtunową; nie zasługuje zaś na zarzut taki, kto przedtém był zwolennikiem kołtuna, boć przecież nie

od każdego lekarza możemy wymagać, aby posiadał dar spostrzegawczy i badawczy, którym od natury wyposażoną jest tylko mała garstka, naukę naprzód posuwająca. Wycieczki więc autora przeciw Lafontainowi i innym znaczą tyle, co polemizowanie np. z Zacchiaszem, że wierzył w czary, z Henkem, że wierzył w samogór itd. itd. Dlaczego też autor tak nielitościwie obchodzi się z lekarzem, który w r. 1830 kierował zakładem dla obłąkanych w Krakowie, skoro sam objąwszy posadę lekarza szpitalnego w Mieni, zastał karty wizytowe z r. 1864 i 1865, na których zapisane były rozpoznania, jak: „*plica, ulcera plicosa*“? Czyż potrzeba było aż osobnego rozdziału (VIII, str. 149 — 154) poświęconego „odstępcom kołtuna“, aby wyliczyć pięciu lekarzy, którzy wyrzekli się wiary w kołtun? Wszakże, skoro między tymi pięcioma znajduje się i jeden już nieżyjący, mógłby autor śmiało wymienić setki, a może i tysiące lekarzy i nazwać ich odstępcami kołtuna. Czyż bowiem i bez zapewnienia autora wątpił kto o têm, że Szokalski już nie jest zwolennikiem kołtuna? i czy dlatego, że Tyrchowski przed 30 i kilku laty popełnił grzeszek studencki, napisawszy rozprawę o kołtunie, potrzeba było aż wydrukowania jego listu na poświadczenie, że obecnie już nie wierzy w chorobę kołtunową.

(Dokończenie nastąpi.)

Goltdammer. **O krwotokach jelitowych w durzycy brzusznéj.**

Z 783 przypadków spostrzeganych przez G. w Betanieńskim szpitalu w Berlinie ukazały się krwotoki jelitowe w 51 przypadkach czyli w odsetkach 6·5%. Największa ich liczba pojawiła się w 3 i 4tym tygodniu, tj. wczasie, kiedy strupy jelitowe odpadają. Przedtém wydarzają się rzadziéj i mniéj bywają obfite, późniéj zaś rzadko występują. W wieku młodocianym od 4 do 15 lat rzadkiém są zjawiskiem a to dlatego, że w téj dobie życia wysięki w grucz. Peyerowych bywają miększe, powierzchownie rzedniejące i łatwiéj ulegające wessaniu, bez tworzenia się grubych strupów. Nie licząc często wydarzającego się w durze krwawienia z nosa, w trzech tylko przypadkach spostrzegał G. przy jelitowych inne krwotoki i te wszystkie śmiercią się ukończyły. W 7 przypadkach pomimo krwotoków jelitowych przebieg był łagodny, który we trzy tygodnie doprowadził chorych do wyzdrowienia, jakkolwiek u 5ciu krwotok był gwałtowny. Pozostałe przypadki były ciężkie a 21 zakończyło się śmiercią. Przedziurawienie jelit nastąpiło w 3ch. A więc przedziurawienie obok krwotoków następowało częściéj (6%), bez krwotoków przedziurawienie występowało tylko w 1·3% przypadków.

Chociaż po krwotoku jelitowym następuje zwykle ulga w gorączce (ciepłota spada o 3°) i przytomność poniekąd wraca, ulga ta trwa zwykle krótko, a w ogóle uważa krwotok jelitowy w durze zgodnie z większą częścią lekarzy za przypad bardzo groźny. Najczęściéj po nim następuje zapad prowadzący do zakończenia choroby śmiercią. Nie da się wszelako zaprzeczyć, że zdanie Gravesa i Trousseau, jakoby krwotok jelitowy w durze pomyślném był zjawiskiem sprawdza się w niektórych przypadkach, a mianowicie w tych, gdzie gorączka już na schyłku, a proces zagajania się owrzodzeń jelitowych już rozpoczęty. Zawsze jednak takie przypadki, które stanowią $^1/_5$ część wszystkich, za szczęśliwe raczéj wyjątki uważać należy.

Przystępując do orzeczenia, o ile leczenie zimną wodą przyczynia się do częstszego sprowadzania krwotoków, po zestawieniu znacznéj ilości spostrzeżeń epidemij durzycowych, leczonych raz zimną wodą, raz zwykłemi środkami doszedł G. do tego ostatecznego wypadku, że przy 1szém było krwotoków 4·2%, przy 2giém 3·9%, a więc na niekorzyść leczenia zimną wodą. Jeżeli zaś znowu zwróci się uwagę na przypadki leczone w szpitalu (Bethanien), w którym od r. 1874 — 1876 leczono 213 durzycowych bez zimnych kąpieli, resztę zaś (570) z pomocą takowych, porównywając przypadki krwotoku jelitowego u jednych i u drugich, żadną miarą zgodzić się na to nie może G., jakoby zimne kąpiele przyczyniały się do częstszego ich pojawiania się.

Co do leczenia chorych cierpiących na krwotoki jelitowe w przebiegu durzycy wspomina tylko pokrótce: spokój zupełny, a więc wstrzymanie się od kąpieli; lód, makowiec dla uśpienia ruchów jelitowych w lżejszych przypadkach wystarczają. W cięższych przybiega do półtorachlorku żelaza, octanu ołowiu i ergotynu. Ten ostatni środek, który dawniéj stósował tylko w małych dawkach podskórnie, obecnie z dobrym skutkiem podaje w roztworze 1 do 1·5 na 150·0 co godzina po łyżce. (*Berl. klin. Wft.* 1877. Nr. 8.) *A. Kremer.*

Desprès. **Półpasiec** (*herpes zona*) **na języku.**

D. opisuje przypadek, który z początku uważano za proste zapalenie języka; późniéj jednak aut. rozpoznał w nim półpasiec na następujących zasadach: 1) powodem była niestrawność po przepiciu; 2) cierpienie (obrzmienie z zaczerwienieniem) ograniczało się do jednéj połowy języka; 3) na tejże widoczne były pęcherzyki żółtawe (nie zaś białawe i przeświecające, jak w pleśniawkach, *aphthae*), któreto pęcherzyki w ciągu trzech dni znikły bez owrzodzeń; 4) towarzyszył liszaj wargowy (*herpes labialis*). Wprawdzie rozpoznaniu sprzeciwiał się po części brak rwy (*neuralgia*); ale wszak półpasiec na klatce piersiowéj zdarza się także bez nerwobolu. Co się tyczy leczenia, przystawiono raz po 3 pijawki, a nazajutrz po 2 pijawki pod każdym kątem szczęki dolnéj. (*Gaz. d. hôpit.* 1877. Nr. 18.) *St. J.*

Stolnikow. **Nowy sposób oznaczania ilości białka w moczu.**

Mocz zawiérający w sobie białko, rozpuszcza się dotąd, póki nalany na kwas azotowy w rurce, daje po 40stu sekundach białawą obrączkę. Ilość wody użytéj do tego rozcieńczenia, dodana do ilości moczu dzielimy przez 250, a wypadek otrzymany przedstawiać będzie ilość białka w odsetkach. Stósunek ten ustanowiony został za pomocą oznaczania ciężaru. (*Centr. Bl. f. med. Wiss. Nr. 45. 1876.*) *A. Kremer.*

Prof. E. Hofmann w Wiedniu. **O najważniejszych zmianach trupich, ze stanowiska sądowolekarskiego** *).

L. B. 1) Życie człowieka ustaje w chwili, gdy oddychanie i czynność serca ustają bezpowrotnie. Najważniej-

---

*) Podajemy w skróceniu treściwém rozprawę obszerną, którą prof. Hofmann pod powyższym tytułem ogłasza (*Viertelj. f. ger. Med.* 1876 i 1877) li tylko, jak nas zapewniał, dla praktycznych lekarzy sądowych, dla których gruntowna znajomość zmian pośmiertnych jest niezbędnie potrzebną. Ponieważ czasopismo berlińskie u nas nie jest rozpowszechnioném, tuszymy sobie, że oddamy niejaką usługę kolegom zajmującym się praktyką sądową, jeżeli w miarę, jak na to zezwolą ciasne zbyt ramy naszego tygodnika, zapoznamy ich z treścią pracy znakomitego profesora wiedeńskiego.

sze te objawy życia atoli ustają niejednocześnie, zazwyczaj bowiem ruchy serca malejące coraz bardziéj utrzymują się dłużéj, aniżeli oddychanie. Zdarza się to najczęściéj u dzieci rodzących się w stanie zamartwiczym, u których w przypadkach wyjątkowych serce bije przez kilka godzin, pomimo, że dziecko nie daje żadnego innego znaku życia, a nie wątpliwie wiele przypadków t. zw. „życia bez oddychania“ tu zaliczyć wypada. Lecz i u dorosłych postrzegamy bardzo często, że serce bije jeszcze kilka minut po ustaniu oddychania; Henle widział u człowieka ściętego przez 15 minut po egzekucyi ruchy serca i to 60 — 70 uderzeń na minutę, Onimus zaś jeszcze w 2 godziny po ścięciu widział kurczenie się prawego uszka sercowego. O wiele rzadziéj oddychanie trwa dłużéj, aniżeli bicie serca, tak np. po znacznych obrażeniach lub porażeniu serca w skutek wad zastawkowych lub zwyrodnienia tłuszczowego mięśnia sercowego, a może i w niektórych przypadkach uduszenia, w których śmierć wcześnie następuje z porażenia serca, a późniéj zdarzają się w długich odstępach ruchy oddechowe, mające jakoby na celu chwytanie powietrza; spostrzegano je także na głowach zwierząt i ludzi ściętych. Lecz i po trwałém ustaniu bicia serca i ruchów oddechowych, utrzymują się objawy życia w pewnych tkankach. Do takich objawów należą: utrzymująca się pobudliwość mięśni, ruch migawkowy i odtleniające działanie tkanin.

2) O działaniu odtleniającém tkanin pisał już prof. Hofmann w r. 1874; ponieważ o pracy téj zdaliśmy sprawę w Przeglądzie lek. z r. 1874 (Nr. 46, 47) możemy tym razem poprzestać na krótkiéj wzmiance. Wiadomo, że Seczenów i Gwozdiew w r. 1867 wykazali, że krew ludzi zmarłych z uduszenia nie zawiera tlenu, że na widmie daje pręgę szeroką gałczenia odtlenionego; zdawało się więc, że badanie widmowe krwi zdolném będzie oddawać wielkie usługi w dochodzeniu uduszenia. Tymczasem Kotelewski w Warszawie w. r. 1870 wykazał, że nietylko krew uduszonych, ale zazwyczaj każda krew z trupa wzięta w ten sposób, że powietrze atmosf. do niéj niema przystępu, zawiera gałczeń odtleniony, a to z powodu, że tkaniny tak prędko tlenek pochłaniają, że w kilka chwil po ustaniu oddychania, krew żylna już jest pozbawioną tlenka. Barwa zatém ciemna, żylna nie cechuje wcale krwi uduszonych, lecz przeciwnie jest barwą prawidłową krwi trupiéj. Wyjątki od tego prawidła zdarzają się w takich rodzajach śmierci, w których albo gałczeń krwi doznaje innych zmian chemicznych, jak np. w zaczadzeniu, albo siła odtleniająca tkanin po śmierci nie może objawiać się w sposób prawidłowy. Wyjątki takie oczywiście mają wielką doniosłość sądowolekarską. Rozumie się jednak, że tylko ta krew trupia pozbawioną będzie tlenku, która w zwłokach szczelnie była zamkniętą; ztąd to pochodzi, że zabarwienie błon śluzowych i miąższu przyrządu oddychania zazwyczaj jest tego rodzaju (jaśniejsze), iż przemawia za obecnością gałczenia tlennego. W ogóle tlenek powietrza atmosf. oddziaływa znacznie na barwik krwi, i w ten sposób tłumaczyć sobie po części należy, że brzegi plam pośmiertnych ku górze się gubiących są jaśniéj zabarwione, jako więcéj na powietrze narażone; a jeżeli nadto przyskórek jest rozpulchniony skutkiem działania wilgoci, tak, że powietrze łatwiejszy ma przystęp do głębszych warstw skóry, plamy pośmiertne mogą stać się jasnoczerwonemi. Dlatego też trupy świeże, które, leżały we wodzie, częstokroć okazują takie jasne plamy. Znajdujemy takie plamy i na zwłokach, które leżały na zimnie. Prof. H. spostrzegł je na zwłokach, które w lecie leżały przez kilka dni w lodowni; przypuszczając, że niska ciepłota wpływa na jaśniejsze zabarwienie gałczenia krwi, czynił w tym kierunku doświadczenia; przekonał się atoli, że mróz nie oddziaływa na barwik krwi i mniema, że jasne to zabarwienie jest wynikiem wilgoci, która w lodowniach, a tém bardziéj, jeżeli trupy późniéj dostają się na powietrze, osadza się na skórze, rozpulchnia przyskórek, i tym sposobem przeprowadza tlenek do krwi w głębszych warstwach skórnych znajdującéj się, że więc jasne zabarwienie plam pośmiertnych i tym razem w podobny powstaje sposób, jak u zwłok, które leżały we wodzie. Osadzenie się wilgoci na skórze trupów jest zjawiskiem, które posługacze przy zakładach anatomicznych nazywają „poceniem się trupów“. (Uwaga. Tłumaczenie to nie zdaje mi się być dostateczném; wystarcza ono bowiem tylko do wyjaśnienia plam pośmiertnych jaśniejszych na zwłokach, które leżały w piwnicy. Ale wydarzają się i plamy jasno czerwone, a nawet i krew jasnoczerwona w organach wewnętrznych u trupów, które wśród bardzo niskiéj ciepłoty leżały przez czas dłuższy na polu, albo w jakiejś szopie drewnianéj, a ogólne to jasnoczerwone zabarwienie powłok i krwi może być tak znaczne, iż na pierwszy rzut oka się zdaje, że człowiek umarł z otrucia niedokwasem węgla lub kw. sinowodowym, jak to wspomniałem w rozprawce „o zaczadzeniu“ (Przegląd lek. 1872), w takich razach, w których o „poceniu się zwłok“ mowy wcale niema, trudno zjawisko to uderzające tłumaczyć sobie inaczej, jak przypuszczając oddziaływanie niskiéj ciepłoty na gałczeń krwi, a okoliczność, że przemrażania krwi przez prof. H. w rurce próbnéj uskuteczniane, oddziaływania tego nie dowiodły, nie dozwala jeszcze wykluczać wszelkiego wpływu mrozu na barwik krwi. *Ref.)* (C. d. n.)

Urywki higijeniczne.

Higijena kliniczna.

I. Mierzenie wilgotności powietrza w mieszkaniach. (Higrometr Wolperta.)

(L—ski.) Zbyt suche lub wilgotne powietrze w mieszkaniach sprawia w nas nieprzyjemne uczucie i bywa powodem rozmaitych zboczeń chorobowych, zwłaszcza przewlekłych. Zbyteczna prócz tego wilgoć nie tylko szkodzi zdrowiu, ale nadto niszczy części budynku, lub przedmioty do codziennego użytku służące. Zdrowsze jest powietrze względnie suche aniżeli wilgotne, sprzyjające rozrastaniu się rozmaitych zarodków i grzybków. W każdym razie ilość wody zawartéj w powietrzu naszych mieszkań nigdy nie powinna przechodzić 40 — 60% Wolperta. Nadto przy leczeniu chorób piersiowych bardzo ważną jest rzeczą oznaczenie wilgotności powietrza, gdyż jak wiadomo powietrze względnie suche lub wilgotne całkiem inaczéj działa na przyrząd oddychania. Być może, że lekarze nawet wyłącznie zajmujący się chorobami piersiowemi, zbyt mało zwracają uwagi na stopień wilgotności powietrza mieszkań, w których chorzy piersiowi, zwłaszcza w zimie zmuszeni są przebywać.

Z tych powodów częstokroć okazuje się potrzeba oznaczenia wilgotności powietrza w mieszkaniach. Używane do spostrzeżeń fizycznych i meteorologicznych higroskopy i higrometry nie są przydatne do codziennego użytku lekarzy praktycznych. Do podręcznego użycia najlepszy jest higrometr odsetkowy Wolperta, którego teoryję ogłosił autor w 9tym tomie Kerla: *Repertorium für experimentelle Physik.* Obecnie w najnowszym zeszycie *Correspondenzblatt d. Niederrh. Vereins f. oeffentl. Gesundheitspflege* Bd. V. Nr. 12. Wolpert opisuje użycie swego higrometru.

Istotną część tego przyrządu wielkości i kształtu książeczki kieszonkowéj, stanowi ciało cieńkie i gibkie,

które w całéj swéj długości składa się z dwóch ściśle ze sobą złączonych warstw w rozmaitym stopniu higroskopowych. Ciało to przy wzrastającéj suchości powietrza zgina się ku stronie więcéj higroskopowéj, przy wzrastającéj natomiast wilgotności prostuje się lub zgina się ku stronie przeciwnéj. Ciało to w jednym końcu jest ściśle umocowane; wolny zaś koniec przedstawia skaźnik poruszający się na podziałce odsetkowéj.

Przyrząd wzorowy otrzymać można od wynalazcy pod adresem autora „*Eisenwerk Kaiserslautern*“ *Bayern*. Tenże sam higrometr kosztuje 5 złr. w zakładzie narzędzi fizycznych prof. Carla w Mnichowie.

Użycie wilgociomierza odsetkowego Wolperta jest bardzo proste. Stopnie podziałki oznaczają 10 odsetek względnéj wilgotności. Przestrzeń od 40 — 60% oznaczona jest nazwą prawidłowéj. Gdy skaźnik przechodzi przez 40 wtedy powietrze jest zbyt suche, to jest wskazuje, że potrzeba powiększyć wilgotność powietrza przez wyparowanie pewnéj ilości wody. dopóki skaźnik nie będzie okazywał 60%. W przeciwnym przypadku, gdy wilgotność względna powietrza jest za wielka, to jest skaźnik przechodzi 60%, wtedy należy osuszyć powietrze przez wystawienie w pokoju suchego wyprażonego chlorku wapn. ($Ca\ Cl$), lecz nie podchlorynu (*Calcar. hypochlorosa*), zwanego błędnie chlorkiem wapna.

Częstokroć wypada oznaczyć bezwzględną wilgotność powietrza w przestrzeniach zamkniętych. Ta wilgotność oznacza się z jednoczesnych spostrzeżeń stanu ciepłomierza Celsiusza i wilgociomierza (higrometru) przy pomocy poniżéj zamieszczonéj tabliczki. Widzimy naprzykład na tabliczce iż przy 20° C. największa wilgotność powietrza wynosi 17·23 grm. w 1 metrze sześć. powietrza Jeżeli ciepłomierz wskazuje 20° C. a higrometr 40 odsetek, to 1 metr sześć. powietrza zawiéra $17{\cdot}23 \times {}^{40}/_{100} = 6{\cdot}892$ grm. wody.

Jestto w danym przypadku bezwzględna wilgotność powietrza, gdy 40 odsetek stanowi wilgotność względną.

Tabliczka pojemności powietrza dla wilgoci.

Stopnie Cels.	Największa wilgotność w 1 kilom. powietrza	Stopnie Cels.	Największa wilgotność w 1 kilom. powietrza	Stopnie Cels.	Największa wilgotność w 1 kilom. powietrza	Stopnie Cels.	Największa wilgotność w 1 kilom. powietrza	Stopnie Cels.	Największa wilgotność w 1 kilom. powietrza	Stopnie Cels.	Największa wilgotność w 1 kilom. powietrza
	grm.		grm.		grm.		grm.		grm.		grm.
—10	2·30	— 2	4·20	+ 6	7·27	+ 14	12·04	+ 22	19·37	+ 30	30·28
— 9	2·50	— 1	4·50	+ 7	7·77	+ 15	12·81	+ 23	20·50	+ 31	31·91
— 8	2·70	0	4·89	+ 8	8·27	+ 16	13 59	+ 24	21·59	+ 32	33·66
— 7	2·90	+ 1	5·23	+ 9	8·82	+ 17	14·42	+ 25	22·95	+ 33	35 51
— 6	3·12	+ 2	5·59	+ 10	9·38	+ 18	15·14	+ 26	24·27	+ 34	37·43
— 5	3·36	+ 3	5·98	+ 11	9·99	+ 19	16·26	+ 27	25·69	+ 35	39·51
— 4	3·60	+ 4	6·38	+ 12	11·62	+ 20	17·23	+ 28	27·10		
— 3	3·90	+ 5	6·81	+ 13	11·31	+ 21	18·26	+ 29	28·63		

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne IIgie, z dnia 17go stycznia 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych 32 członków.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Przewodniczący w krótkiéj przemowie z powodu objęcia swego urzędu uprasza kolegów o wyrozumiałość i pobłażliwość dla siebie, przyrzeka, że dołoży wszelkich sił, by spełnić jak najlepiéj obowiązki, do których go zaufanie kolegów powołało. Iść dalej drogą wskazaną przez poprzedników, rozwijać praktycznie ich myśli uważa za najważniejsze swe zadanie. W obec materyjalnéj straty, jaka grozi Przeglądowi lekarskiemu, radzi skupić siły i podwoić czynność, by organ Towarzystwa utrzymać na stanowisku, jakie słusznie zajmować powinien.

3) Kol. prof. Korczyński przedstawił pietnastoletnią dziewczynę z chorobą rzadką „*Ozaena laryngo-trachealis*“, któréj dotąd znany jest tylko jeden przypadek przez Bagińskiego w Berlinie opisany. (Rzecz będzie ogłoszoną drukiem.)

Kol. Pareński, który przed 10 dniami chorą badał. uważa zgodnie z przedstawiającym, iż od tego czasu obraz wziernikowy nieco się zmienił. Wtedy wiązadła głosowe były bardziéj zaczerwienione, a pod niemi przy spojeniu przodkowem były gruczoły błony śluzowéj poprzerastane, a szczególniéj pod lewém wiązadłem błona śluzowa wyglądała jakby ponadzierana, poniżéj tego, jak niemniéj poniżéj wiązadła prawego zaczynał się strup zielonkowaty bardzo gruby, który stercząc z obudwu stron zwężał światło krtani i był przyczyną oddechu syczącego. Na przedniéj powierzchni tylnéj ściany krtani błona śluzowa rozpulchniona tworzyła takie same fałdy jak teraz. Polepszenie jakie od tego czasu nastało, przypisuje kol. Pareński używaniu jodku potasu. Na zapytanie kol. prof. Oettingera, jakie było w tym przypadku miejscowe leczenie, kol. prof. Korczyński odpowiada, iż chora z początku wziewała zwykłą parę ciepłą i piła wodę Szczawnicką, aby rozmiękczyć te zbite bryły śluzu; widząc jednak iż terapija ta nie wystarcza, polecił po naradzie z Kol. Pareńskim używanie jodku potasu w rozczynie 5 na 200 rano i wieczór po łyżce, i od tego czasu uważa zmniejszanie się skrzepów śluzu. Kol. prof. K. próbował także wdmuchywania sproszkowanego hałunu wychodząc z tego zapatrywania, że usunąwszy nieżyt usunie się także wytwarzanie mas śluzowych, otrzymawszy jednak wynik leczenia tego zupełnie ujemny zaniechał go. Co się tyczy rokowania to uważa kol. prof K. takowe w danym przypadku za niepomyślne, bo zważywszy, jak trudną bywa ozena wyższego stopnia w nosie do wyleczenia, nie można tu pomyślnie rokować, zwłaszcza gdy uwzględnimy przerost gruczołów i zasychanie śluzu, który trudno miejscowém leczeniem usunąć. Baginsky w swoim przypadku stósował najrozmaitsze środki rozmiękczające i ściągające bez skutku; bez skutku podawał także *syr. ferri jod.*; jodku potasu nie podawał.

Kol. Lutostański oświadcza, iż ma często sposobność spostrzegania rozmaitego rodzaju ozeny. Przeszłego roku miał prawdopodobnie podobny przypadek. Ozena nosa rozszerzyła się na tylną ścianę połyku gdzie strupy były bardzo widoczne. Chrypka i lekka duszność zwróciły uwagę na płuca, które zbadane nie okazywały żadnych zmian. Gruczoły błony śluzowéj obrzmiałe przeszły następnie w ropienie. Co do leczenia zaleca kol. L. jako środek oczyszczający lekki rozczyn węglanu sodowego, który w jego 40 — 50 przypadkach ozeny nosowéj okazał się bardzo skutecznym.

Kol. Warschauer proponuje w danym przypadku użycie wcierania szaruchy, znając bowiem rodziców choréj jest przekonany, że choroba opartą jest na tle kiłowém; miejscowo zaś zaleca wodę wapienną. Kol. prof. Korczyński dziękując za tę wskazówkę uwydatnia ważność dokładnéj anamnezy.

Kol. Dembowski zapytuje kol. Lutostańskiego czy w swoich przypadkach nie używał do wdychań wody iwo-

nickiéj? Kol. Lutostański odpowiada, iż używał wody iwonickiéj do wdychania, jednak chociaż takowa zawiéra węglan sodowy nie oczyszcza tak dobrze, jak 2% rozczyn węglanu sodowego, który on obok wody iwonickiéj po 3 razy dziennie rozpylaczem stósował.

Kol. Obtułowicz podaje, iż przeszłego roku przybył do prof. Rosnera oficer, który przebył kiłę użalając się na chrypkę, coraz więcéj się wzmagającą. Nie można było atoli wykryć żadnych oznak kiły obecnéj. Próbowano leczyć to hałunem to azotanem srebrowym, jednak stan raz się polepszał drugi raz pogarszał tak, iż ostatecznie po 5-tygodniowém takiém leczeniu nie było żadnego polepszenia. Dopiéro wcieranie szaruchy usunęło cierpienie. Obraz chorobowy przedstawiał nieżyt krtani i rozpulchnienie błony śluzowéj krtani i wiązadeł.

Kol. Kwaśnicki podaje, iż lekarz paryzki Juda Simon przedstawiał szereg przypadków ozeny nosa i gardła wyleczonych jodoformem, który w cięższych razach wdmuchuje czysty, w innych zaś zmieszany z równą ilością obojętnego proszku.

Kol. Lutostański przekonał się, że wszelkie przetwory jodowe choćby w rozczynach najdelikatniejszych na przebieg owrzodzeń w nosie źle wpływają. Jodoform wpływa może lepiéj z tego powodu, że w słabych rozczynach ściąga a ma jeszcze tę wyższość nad innemi jodowemi przetworami, że nie wysusza błony śluzowéj, co pojawia się np. po wstrzyknięciu jodku potasu w glicerynie. W ogóle kol. L. przekonał się, że przy użyciu jodku potasu w glicerynie nie ma nawet chwilowego polepszenia.

4) Kol. Ściborowki zapytuje się obecnych lekarzy miejskich, czy wiadomo im o pojawieniu się ospy. W ochronce pod jego opieką zostającéj z 114 dzieci 8ro zachorowało a 2 umarło. Kolega S. zakazał dzieciom nieszczepionym chodzić do ochronki. Kol. Lutostański wymienia domy, w których ospa się pojawiła, jakoteż uwiadamia, że sprawa ta zajmuje już prezydenta miasta. Prof. Jakubowski jest zdania, iż choroba ta rozszérzy się, lecz nie będzie złośliwą.

Kol. Warschauer wyszczególnia, że między żydami na Kaźmierzu ospa nigdy nie przybrała rozmiarów choroby nagminnéj, co także kol. prof. Oettinger potwierdzić może, a to z powodu, że tamże szczepią wszystkie dzieci, czego po innych przedmieściach nie bywa.

Kol. Buszek jest zdania, iż mimo największych wysileń ze strony magistratu trudno bardzo skłonić rodziców do szczepienia dzieci.

Kol. Rybczyński podaje, iż gdy objął urząd lekarza miejskiego, napotkał na wielki wstręt do szczepienia, tak, iż w piérwszym roku przy mozolnych zabiegach zdołał tylko 150 dzieci zaszczepić, przyczém tylko na 25 szczepienie się przyjęło, a to z téj przyczyny, że matki albo ściérały albo wysysały szczepioną ospę. To zmusiło go oddawać dzieci po zaszczepieniu pachołkowi do trzymania, przez co teraz lepszy o wiele ma rezultat. Kol. R. nie wspomina także matkom nic o kąpielach, bo zakazywanie ich skutkowałoby wprost przeciwnie.

5) Kol. Wilkosz opowiedział: „O zachowaniu się szyi macicznéj i macicy w czasie ciąży i porodu". (Będzie umieszczone w Przegl. lek.)

6) Kol. Przewodniczący uwiadamia, że otrzymał dla biblijoteki Tow. od kolegi Zieleniewskiego: 1) Zbiór wiadomości o Krynicy; 2) Rocznik pisma z r. 1876 p. t. „Krynica", tygodnika poświęconego ojczystym zakładom zdrojowo-kąpielnym wydawanego pod redakcyją Dra Zieleniewskiego.

7) Towarzystwo uchwaliło głosować za kol. Warschauerem na posła do sejmu.

8) Kol. Goebel przedstawił i opisał przyrząd znieczulający prądem indukcyjnym przy wyrywaniu zębów. (Będzie osobno ogłoszone w Przeglądzie lek.)

W dyskusyi nad tém wydaje się kol. Przewodniczącemu tłumaczenie kol. Goebla co do sposobu, w jaki prąd znieczula najprawdopodobniejszém, tj. że prąd przerywany odwraca uwagę operowanego od właściwego rękoczynu. Przemawia za tém okoliczność, iż jeżeli prąd jest za mocny, chory doznaje bólu (oczywiście od elektryczności). Gdyby wyczerpanie pobudliwości nerwowéj było tu przyczyną znieczulenia, skutek byłby tém lepszy, im prąd mocniejszy. Doświadczenie zresztą uczy, że nie tak łatwo wyczerpać pobudliwość nerwów. Sprzyja znieczuleniu także i to, że dziąsła są dobremi przewodnikami elektryczności. Przyrząd uważa kol. Przewodniczący za bardzo praktyczny. Znieczulanie przez zamrożenie eterem napotyka tu na tę trudność, że dziąsła bardzo obfitują w naczynia, a skutkiem tego są dobrze ogrzewane; oziębienie zatém jest tu trudniejsze niż na skórze.

Kol. Obaliński uważa przyrząd okazany osobliwie w obec kobiet za bardzo praktyczny. Kobiety zwykle operacyi wyrwania zęba bardzo się boją, tym zaś przyrządem zaspokojone dadzą sobie dokładnie kleszcze założyć, poczém już dentyście łatwo operacyją wykonać.

9) Kol. Kwaśnicki opisał i podał sposób użycia 1) żegadła Gastona Plante. Korzyści tego przyrządu są, że takowy jest małéj objętości a więc łatwy do noszenia, jest także tanim, kosztuje bowiem tylko 60 franków. Lekarz praktyczny może nabić przyrząd w domu i iść operować do chorego nie potrzebując pomocy drugiego; niekorzyść zaś jest ta, iż nie można miarkować rozżarzenia, druga niedogodność, że rozżarzenie trwa tylko 10 minut; 2) termokauterium Paquelina. Przyrząd ten ma wielkie znaczenie dla praktyki, teoryja zaś jego polega na zagęszczaniu się gazów (np. wodu) w gąbce platynowéj, a przez to jéj rozżarzeniu. Przyrząd ten łatwym jest do przenoszenia, jest także dość tani, ujemną jednak jego stroną jest to, że nie można pętli przy nim użyć; 3) przyrząd do leczenia zapalenia stawu biodrowego le Forta, który kol. Obaliński uważa jako ulepszenie znanego przyrządu Taylora.

10) Kol. Obaliński wnosi, by mianować osobnego administratora Przeglądu lek. tudzież zmienić regulamin komisyi redakcyjnej Przegl. lek. w następujący sposób: §. 8. Podskarbi Tow. lek. prowadzi kasę „Przeglądu" oddzielnie od kasy Tow. lek.; §. 9. sekretarz komisyi red. spisuje protokóły posiedzeń komisyi, oraz ma bezpośredni nadzór nad administracyją i ekspedycyją Przeglądu lekarskiego. Towarzystwo zgadza się jednomyślnie na ten wniosek.

11) Kol. Buszek opowiedział (umieszczony już w Przeglądzie lekarskim) przypadek zatrucia atramentem anilinowym. W dyskusyi nad tém zabierali głos koll. Domański, Ściborowski, Kremer, Rybczyński i inni.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. Dembowski.

V. Sprawa wiwisekcyj przed parlamentem angielskim.

(Ciąg dalszy.)

Wszak wiemy z doświadczenia, że o wiele boleśniejszém od samego bolu jest obawa przed nim, oczekiwanie, zastanowienie nad jego trwaniem, troski o przyszłość. Moment ten psychologiczny jest nierównie słabszym u zwierząt, niż u człowieka; zasługuje on jeszcze na uwagę u psa, jest małéj wagi u królika, u żaby zaś już prawie

niknie w zupełności. Najczęściéj atoli przed wiwisekcyją zwierzę ulega sztucznemu odurzeniu za pomocą morfinu, chloralu lub chloroformu; odurza się zwierzę ile razy to tylko jest możebném, i w interesie badacza samego, któremu na spokojném zachowaniu się zwierzęcia wiele zależéć musi; nie posługujemy się w tym celu kurarą, (chyba jeżli się umyślne robią doświadczenia nad tą trucizną), bo w takim razie zwierzę straciłoby władzę nad swojemi mięśniami, a nie straciłoby wcale czułości. Rozumie się samo przez się, że o znieczulaniu zwierzęcia przed rozpoczęciem doświadczenia mowy być nie może w pracach pewnych, zwłaszcza toksykologicznych, bo otrzymalibyśmy otrucie podwójne, albo w dochodzeniach tyczących się uderzenia serca, ciśnienia krwi, lub wydzielin, ponieważ środki odurzające same przez się oddziaływają na te czynności. Sprzeciwiają się w Anglii także doświadczeniom nad działaniem leków i trucizn, dowodząc, że niektóre środki inaczéj działają na psa, a inaczéj na człowieka, że więc doświadczenia te mają być bezużytecznemi. Ale przecież poznanie różnic pod względem działania posunęło najbardziéj naprzód znajomość działania trucizn, a zresztą wypadałoby może czynić doświadczenia na ludziach celem zaoszczędzenia psów? Szczególniéj powstawano w Anglii przeciw doświadczeniom, które wymagają dłuższego czasu, przypuszczając, że takowe połączone są z długotrwającém cierpieniem, jakkolwiek właśnie najmniéj bolesnemi są te doświadczenia, w których po rękoczynie przechowujemy zwierzęta przez czas dłuższy celem postrzegania zboczeń czynnościowych lub zbierania wydzieliny. Nader naiwną też jest ustawa angielska, żądająca, aby zwierzę zgładzono śród doświadczenia i odurzenia; co przenosząc na język gospodarski znaczy tyle co zabić śród trzebienia bydło, którego produkcyją mięsną przez kastracyją chciano ulepszyć.

Najżywszą okazała się agitacyja w Anglii w staraniach koło usunięcia wiwisekcyj z sal wykładowych; w zaślepieniu posunięto się do czelnego twierdzenia, że wykładający dręczą liczne zwierzęta, aby wykłady swoje uczynić bardziéj zajmującemi. A niejaki Dr. Nichol w napadzie krasomowstwa wywołał z grobu inkwizycyją, bo mu była potrzebną do dowcipnego porównania, że wykład fizyjologiczny wydaje mu się podobnym do inkwizycyi, w któréj wykładający dla przyjemności swoich słuchaczy bierze kilku ludzi na tortury! Inny mówca angielski utrzymywał, że zatwardziałych widokiem wiwisekcyj słuchaczów fizyjologii wypuszcza się na świat jako szajkę młodych szatanów. Ale przypuściwszy nawet, choć nikt temu nie uwierzy, że uczeń mógłby ponieść szwank moralny w skutek przypatrywania się doświadczeniom przez profesora robionym, to i wtedy nawet wiwisekcyje nie dałyby się usunąć z wykładu fizyjologicznego. Jak bowiem nikt nie nauczy się zoologii, botaniki, mineralogii, który nie widzi zwierząt, roślin, kopalin, tak też nikt nie nauczył się jeszcze z wizerunków fizyki, chemii lub fizyjologii. Doświadczenie jest wymowniejszém aniżeli najwymowniejszy nauczyciel a powtarzanie doświadczeń przez innych poprzednio czynionych służy nie tylko do objaśnienia wykładu, ale i do kontrolowania, ulepszenia i wykrycia błędów. Uczeń zaś, który nie zajrzał do tajników życia zwierzęcego, pozostanie na zawsze partaczem w medycynie. „Podczas wiwisekcyi odbytéj śród wykładu“ — powiada Hermann — „mogę mniéj więcéj ocenić uzdolnienie uczniów do przy„szłego zawodu lekarskiego po ich zachowaniu się i ry„sach twarzy. Widzę wtedy jednych z obojętnością pozo„stających w tyle na swoich miejscach, innych garnących „się w chęci zobaczenia czegoś, a pomiędzy ostatnimi „znów jednych zgadzających się na wszystko bez krytyki, „choć skutek spodziewany wcale jeszcze nie wystąpił, dru„gich zaś wyczekujących uważnie i sumiennie, a czasem „niezadowolonych“. Usunięcie zatém wiwisekcyj z wykładu fizyjologii byłoby jedną z największych klęsk dla wykształcenia lekarskiego.

Mniéj zapewne szkodliwém byłoby polecenie, aby poprzestano na wiwisekcyjach w pracowniach fizyjologicznych i patologicznych, ale byłoby ono niesprawiedliwością dla badaczów prywatnych, którym raczéj należy się uznanie, że z własnych funduszów utrzymują pracownie; nadto niemiałby prawa do umiejętnego badania nikt, kto nie jest dyrektorem pracowni rządowéj, a w razie zachodzącego sporu naukowego jedna strona byłaby skazaną na milczenie. Zresztą jeżeli tylko profesorom fizyjologii wolno będzie czynić doświadczenia na zwierzętach, skąd profesorowie ci nabędą potrzebnego doświadczenia i wprawy, skoro przed osiągnięciem katedry nie wolno im było tknąć się zwierzęcia? W takim razie nie tylko z czasem nie znajdziemy ludzi fachowych, nie będziemy mieli ludzi prywatnych, którzy jednak z zamiłowania badają tajemnice przyrody i ludzkości wielkie oddają usługi (dość wspomnieć o A. Humboldtcie i Goethem), nie będziemy mieli na przyszłość owéj niezliczonéj ilości prac pomniejszych, pod dozorem profesorów przez studentów dokonywanych, a które to prace pomimo swéj niepokaźności, są przecież ważnemi dla głównego gmachu cegiełkami.

Otóż mniéj więcéj tok myśli rozprawy prof. Hermanna. Przyznać trzeba, że otwarcie, jak na męża nauki przystoi, ale zarazem stanowczo i bezwarunkowo, jak mu nakazuje sumienie i głębokie przekonanie, występuje w szranki jak rycerz z podniesioną przyłbicą, walczy w imię sprawy słusznéj i wspólnéj wszystkim miłującym prawdę i swobodę w jéj dochodzeniu. Nie wątpimy, że i w Anglii prędzéj czy późniéj zupełna wygrana będzie po stronie przyrodników; tymczasem jako dowód opamiętania się rządu niechaj posłuży wiadomość, że gdy ostatniemi dniami sekretarz towarzystwa opieki nad zwierzętami zażądał udzielenia spisu badaczów, którzy mają sobie pozwolone robienie wiwisekcyj i ogłoszenia spisu w „London Gazette“, minister spraw wewn. żądaniu temu jako nieuzasadnionemu, wzbraniał się uczynić zadość, oświadczając stanowczo, że spisu ani osobom prywatnym udzielać, ani ogłaszać nie myśli. *L. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

** **Kraków**, d. 28 lutego. Dowiadujemy się, że Dr. A. Zarewicz, lekarz ordynujący w oddziale chorób kiłowych i skórnych szpitala św. Ducha w Krakowie zamierza habilitować się jako docent chorób kiłowych w naszym wydziale lekarskim. W ogóle cieszymy się, jeżeli ktokolwiek z młodych lekarzy poświęca się zawodowi nauczycielskiemu i powiększa niebardzo liczne grono docentów naszego wydziału; tym jednak razem mamy tém większy powód objawienia pod tym względem naszego zdania, o ile przyszły docent stanie się zapewne prawdziwą chlubą Wydziału. Wykształcony teoretycznie w pracowniach Proff. Biesiadeckiego, Piotrowskiego i Stopczańskiego, a w specyjalności swojéj wprawiony pod kierunkiem Prof. Rosnera, którego przez lat 5 był asystentem, posiada on wszelkie podstawy naukowe, które rozwinął prowadząc samodzielnie prawie przez 6 lat oddział chorób skórnych i kiłowych. Czytelnicy Przeglądu przypomną sobie liczne prace Dra Zarewicza odznaczające się gruntownością i wytrawnością sądu, i częste rozprawy w Towarzystwie lekarskiém krak., które śmiało mogą być miarą jego biegłości i wymowy. Z obszernéj pracy habilitacyjnej podamy wyciąg w następnych numerach Przeglądu.

Wypowiedziawszy nasze zdanie w téj sprawie nie możemy przemilczeć, że w obec szczupłego materyjału naukowego, jakim rozporządzają wszystkie kliniki krakowskie, jest nieocenioną korzyścią dla uczniów, jeżeli mogą korzystać z oddziałów szpitalnych, kierowanych przez docentów, i że Wydział lekarski dążyć powinien do tego, aby wszyscy lekarze ordynujący w szpitalach krakowskich habilitując się na docentów przysporzyli nauce i uczniom swego materyjału. Nic przesądzamy bynajmniéj ważności nauk lekarskich pomocniczych i przygotowawczych i ich uprawy, i nie lekceważymy wprawiania uczniów do prac samodzielnych ściśle naukowych, jednakowoż w obec wyjątkowego pod wieloma względami położenia naszego sądzimy, że przeważném zadaniem naszéj szkoły powinno być kształcenie dobrych lekarzy.

* Na posiedzeniu Tow. lek. krak. z d. 21 lutego uchwalono wydać nakładem tegoż Towarzystwa kalendarz lekarski na rok 1878 na wzór zagranicznych, z uwzględnieniem stósunków lekarskich w państwach: austryjackiém, rossyjskiém i niemieckiém istniejących, oczywiście o ile takowe nas obchodzą. Kalendarz ten wyjdzie pod jesień rb.

* Z prawdziwą donosimy przyjemnością, że prof. Dr. Rydel, który zapadł był na zdrowiu skutkiem otrucia arszenikowego, którego się nabawił w pomieszkaniu swém, opatrzoném w obicia arszenik zawierające, ma się już znacznie lepiéj. Z powodu tego przypadku fizyk miejski z polecenia Prezydenta miasta odbył ścisłą rewizyją w składach obić papierowych celem sprawdzenia, czy i które z nich zaprawiane są arszenikiem lub innemi truciznami.

— Temi dniami oglądaliśmy pierwsze odbicie portretu ś. p. Skobla, wykonanego na kamieniu przez Dra B. Dłuskiego, znanego zaszczytnie z pięknych rysunków anatomicznych w pracach wydanych przez Akademiją umiejętności. Ozdobny format (50 ctm. szerokości 70 ctm wysokości) i nadzwyczaj trafne uchwycenie rysów Zmarłego zawcześnie dla Uniwersytetu, Akademii i Towarzystwa naszego, sądzimy, że dostateczną będą pobudką, aby litografija wymieniona rozeszła się w znacznéj liczbie między lekarzami i była dowodem, iż umiemy czcić zasługę prawdziwą. Cena nader przystępna wynosi dla prenumeratorów Przeglądu lekarskiego w Krakowie 1 złr. 50 c., na prowincyi zaś 1 złr. 70 c. wraz z przesyłką. Zamówienia przyjmuje Administracyja Przeglądu lek. (Ulica Szewska 207) tudzież księgarnia Wgo S. Krzyżanowskiego w Krakowie (Rynek główny 30).

— Odbieramy wiadomość z Kamieńca Podolskiego, że „Towarzystwo lekarzy podolskich“ zawiązane w r. 1857 a następnie rozwiązane w r. 1864, zostało na nowo przywrócone w roku bieżącym pod nazwą „Obszczestwo podolskich wraczéj“; liczy dotąd 23 członków i odbywa posiedzenia swoje w sali Zarządu lekarskiego dwa razy na miesiąc. *A. K.*

* **Niemcy**. Szósty Zjazd chirurgów niemieckich odbędzie się tego roku w Berlinie w dniach 4 — 7 kwietnia.

** H. Windler zaszczytnie znany fabrykant narzędzi chirurgicznych, ortopedycznych i przyrządów do opatrywania chorych wydał nowy cennik opatrzony 2170 rycinami (poprzedni cennik z roku 1874 mieścił w sobie 1573 przedmiotów i tyleż rycin). W cenniku obecnym znajdują się prawie wszystkie nowsze narzędzia rozpoznawcze i lecznicze, z których wymieniamy tylko narzędzia sekcyjne Virchowa, mikrotomy, narzędzia Bozemana do przetok, wiele nowych narzędzi zębowych, ocznych, usznych, krtaniowych, pęcherzowych, ogólnych chirurgicznych, położniczych i kobiecych, jak niemniéj wiele najnowszych przyrządów służących do rozpoznawania i leczenia chorób narządów oddychania i do pielęgnowania i wygody chorych. W kilku miejscach napotykamy nowe narzędzia podane przez rodaków, a mianowicie z imadłami igieł i strabometrem Gałęzowskiego, łyżeczką uszną Mieczkowskiego, przyrządem do podtrzymywania moszen Kosaka i spirometrem Jagielskiego.

— **Francyja**. Klasa XIV wystawy w Paryżu obejmuje Medycynę, Higijenę i sprawy tyczące się opieki publicznéj nad ubogimi. Komitet téj klasy, do którego przez rząd francuzki powołani zostali Barth, Bouley, Broca, Adreit da la Charrière, Reliquet, Vulpian, Bergeron i inni, wystósował okólnik, z którego dowiadujemy się, że klasa ta ma obejmować: środki służące do poznania budowy ciała ludzkiego, przyrządy do wzmocnienia tegoż (gimnastyka), jakotéż środki zapobiegać mogące chorobom zakaźnym; wynalazki, któremi szkodliwość niektórych rzemiosł dla zdrowia można zmniejszyć; wszystko, co przyczynić się może do poznania siedziby i jakości chorób; wszystko, co uśmierzyć lub uleczyć może cierpienia i boleści ludzkie co operacyje chirurgiczne uprościć może (srodki znieczulające, narzędzia, przyrządy ortopedyczne): przedmioty, które są potrzebne do niesienia pomocy, zwłaszcza dla wojskowych; wszystko co istotnie potrzebném jest dla szpitali publicznych (budowa, przewietrzanie, ogrzewanie, przytuliska dla dzieci i starców) itd. Zadaniem Francyi będzie pokazać, jak wielką jest liczba jéj pracowników na tém polu pracy międzynarodowéj! (*I. d. D.*) *E.*

* **Mianowania i odznaczenia**. Docenci prywatni: Oesterlen (młodszy) i Leichtenstern na wydz. lekar. w Tybindze, Ahlfeld i Flechsig na wydz. lek. w Lipsku, zamianowani proff. nadzw.

* Dr. Skoraczewski osiadł w Książu, Dr. Szumski w Barczynie. (W. ks. Pozn.) (*B. klin. Woch.*)

* **Zmarli**. W Paryżu wicehrabia de Kergaradec, któremu zawdzięczamy odkrycie szmeru macicznego (*bruit de souffle*) i zasłużony psychijatryk Lelut, w Nancy prof. Londlot; we Fryburgu docent pryw. Dr. Lederle, w Göppingen Dr. Landerer, właściciel prywatnego zakładu dla obłąkanych.

W Sejnach gub. Suwałkskiéj umarł d. 21 grudnia 1876 r. Dr. med. Józef. Hellmann, urodzony na Litwie w r. 1795, uczeń uniwersytetu wileńskiego, dawniéj lekarz szpitalny w Wilnie, a późniéj lekarz powiatowy w Sejnach. (*Gaz. Lek.*)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 7 marca r. b. o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którem: 1) Kol. Browicz okaże i opisze przypadek zmiany anatomicznéj w mózgu po padaczce; 2) przyjdzie pod naradę wniosek tyczący się słownika wyrazów lekarskich; 3) Kol. Lutostański mówić będzie o żywieniu chorych, nakoniec 4) kol. Wiszniewski odczyta rzecz o leczeniu błonicy.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi

Dr. H. K. w Tarnowie. Życzeniu Szan. Kolegi uczynimy zadość. — **Dr. P. w Jaśle**: Rozprawkę Szan. Kolegi wydrukujemy niezadługo; przepraszamy za zwłokę wynikłą tylko z nawału prac treści praktycznej, które czasopismo nasze głównie uwzględniać musi. — **Dr. T. K. w Monasterzyskach**: Z zapytaniem swojém mylnie Szan. Kolega udałeś się do nas; wydawnictwem tem zajmuje się prof. Korczyński. **Dr. K. B. w Chrzanowie**: do pozostałych z roku przeszłego 1 złr. 5 c. dodaliśmy z przysłanych pieniędzy 5 złr. 55 c. a resztę t. j. 3 złr. 5 c. w. a. oddaliśmy redakcyi Dwutygod. Med. publ.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

Na mocy uchwały Wysokiego Wydziału Krajowego we Lwowie z d. 9 Lutego 1877 l. 3511 Dyrekcyja szpitali powszechnych w Krakowie ogłasza Konkurs na posadę praktykanta w oddziale chorób wewnętrznych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie z roczną płacą 400 fl. w. a.

Posada powyższa udzieloną będzie na lat dwa, jednakże przy odpowiednem pełnieniu obowiązków, będzie mogła być przedłużoną do lat czterech.

Podania ostęplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdalej do 31 Marca 1877, albo wprost lub przez swoją Władzę przełożoną i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra Medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów Monarchii Austryjacko-Węgierskiej.

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.

Kraków d. 18 Lutego 1877.

Dr. Harajewicz.